

Aspetti del Procedimento Penale Minorile DPR 448/1988

Differentemente che nella Giustizia dei maggiorenni, nel minorile c'è il primato dell'istanza rieducativa su quella retributiva e residualità della detenzione (sia come custodia cautelare che come esecuzione pena).

I servizi minorili applicano tali principi:

CPA: servizio educativo che accoglie i minori in stato di arresto o di fermo di PG in attesa di GIP.

IPM: servizio educativo, deputato alla gestione della custodia cautelare ed esecuzione pena.

In CPA e IPM lavorano agenti di Polizia Penitenziaria

USSM: servizio sociale che segue le misure cautelari in area penale esterna e i progetti di messa alla prova.

Il **CGM** coordina tutti i precedenti servizi.



Attività psicologica prima del DPCM 01/04/08

Osservazione e trattamento: attività di osservazione, sostegno e controllo rispetto all'adesione del minore imputato alle prescrizioni del giudice prima del processo ed all'eventuale messa alla prova.

Il percorso psicologico viene attivato su input dell'autorità giudiziaria per la commissione di un reato.

Assegnazione all'AO San Carlo Borromeo (AOSCB) dell'area sanitaria per il Penale Minorile

Il **DGR 8120 del 1° ottobre 2008** "Sanità Penitenziaria – Prime Determinazioni in ordine al trasferimento al SSN in attuazione del **D.P.C.M. 1° aprile 2008**", ha trasferito le funzioni sanitarie relative al CGM di MI all'AOSCB per tutta la Lombardia, quindi sia per la Corte D'Appello di Milano che per quella di Brescia.

Tale atto recepisce le "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale", come parte integrante del DPCM 1 aprile 2008.



Costituzione dell'UOPP – Del. 830 del 7/08/2009
Gestisce i rapporti con CGM e TM, raccordandosi con la UOS della DMP dedicata alle strutture ambulatoriali e territoriali e con l'UOC di psicologia clinica che gestisce l'area degli interventi psicologici e neuropsichiatrici.

Principi dell'Intervento Sanitario

Linee Guida regionali del 14/04/2011

- Pari diritti all'Assistenza Sanitaria
- Volontarietà dell'adesione
- Consenso dei familiari per i minorenni
- Segnalazione del MMG come punto di partenza dell'intervento sanitario
- Tipologie d'intervento: valutazione psicodiagnostica, consultazione per favorire la consapevolezza del bisogno di sanitario, psicoterapia
- Raccordo con i Servizi Sanitari Territoriali

Aspetti Particolari

1. Le valutazioni psicodiagnostiche vanno inviate all'Autorità Giudiziaria per il tramite delle direzioni dei servizi minorili
2. S'interviene su problematiche psicopatologiche precedenti alla commissione del reato e quelle dipendenti dal passaggio dallo stato di libertà a quello detentivo

Tipologie d'utenza

1. Alta percentuale di stranieri (Nord africani, Est Europa, Rom e Sud Americani). Necessità di considerare le specificità transculturali (credenze magiche nei sudamericani, svalorizzazione dell'autonomia nell'etnia rom etc.)
2. Diagnosi prevalenti di Disturbo della Condotta, disturbo misto della condotta e della sfera emozionale e di Disturbo d'ansia. Il disturbo d'ansia è prevalentemente reattivo mentre il disturbo della condotta costituisce uno dei fattori che hanno provocato la carcerazione e per cui si segnala maggiormente ai servizi sanitari territoriali.

Servizio di Consultazione per i dipendenti della giustizia minorile – agosto 2010:

- Consultazione Individuale in UOC di PC
- Interventi per la gestione degli eventi critici, episodi di violenza in IPM, difficoltà comunicative tra agenzie (operatori civili e pol.pen) in IPM